Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

826

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat omzetplafonds de keuzevrijheid van de patiënt bedreigen* (ingezonden 27 november 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 december 2015).

Vraag 1 en 2
Wat is uw reactie op het bericht «Omzetplafond in zorg bedreigt keuzevrijheid patiënt»?[1]
Deelt u de mening dat een omzetplafond niet bedoeld is om een patiëntenstop of wachtlijsten te veroorzaken? Zo ja, hoe gaat u dit voorkomen?

Antwoord 1 en 2
Uit hoofde van de zorgplicht van de zorgverzekeraar en ongeacht de polis moet de verzekerde altijd binnen redelijke termijn en op redelijke afstand zorg krijgen. Dat betekent dat als iemand ziekenhuiszorg nodig heeft de zorgverzekeraar die zorg moet regelen. Voor het invullen van de zorgplicht kopen verzekeraars selectief in waardoor enerzijds de verzekerden keuze hebben uit een voldoende breed aanbod en anderzijds de zorg duurzaam betaalbaar wordt gehouden. In een aantal gevallen komt de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder daarbij een omzetplafond overeen. Hierdoor kan de zorgverzekeraar onder meer bij verschillende zorgaanbieders zorg inkopen waardoor de keuzevrijheid van de verzekerde ruimer is dan wanneer een zorgverzekeraar alle zorg bij één of twee aanbieders zou inkopen. Ook bij het bereiken van een omzetplafond bij een bepaalde aanbieder geldt de zorgplicht van de zorgverzekeraar. De zorgplicht wordt dan ingevuld doordat de zorgverzekeraar de verzekerde naar een andere zorgaanbieder bemiddelt of door aanvullende afspraken te hebben gemaakt (doorleverplicht) dan wel te maken met de betreffende zorgaanbieder.
Uit artikel 13, vijfde lid, Zvw vloeit overigens voort dat wanneer een verzekerde een behandeling bij een zorgaanbieder is gestart, hij recht heeft op het voortzetten van de behandeling ook wanneer een eventueel omzetplafond is bereikt, ongeacht welke soort polis, natura,- restitutie- of combinatie-

[1] FD, 25-11-2015
http://fd.nl/opinie/1128770/omzetplafond-in-zorg-bedreigt-keuzevrijheid-patient

ah-tk-20152016-826
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

polis, een verzekerde heeft afgesloten. Ik heb dat ook aangegeven in mijn brieven van 2 juni 2014 en 18 juni 2015.
Om wachtlijsten te voorkomen moeten verzekeraars in hun inkoopbeleid rekening houden met de ontwikkelingen in de zorgvraag dan wel bemiddelen als een wachtlijst dreigt.

Vraag 3
Wat vindt u van de uitspraak dat het onjuist is om risico's te verleggen van de zorgverzekeraar naar de zorgaanbieder?

Antwoord 3
Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid de zorg in Nederland van een kwalitatief hoog niveau, duurzaam betaalbaar en toegankelijk te houden. Het al dan niet afspreken van een omzetplafond is de uitkomst van onderhandelingen door twee private partijen, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Daarmee kan, afhankelijk van het overleg, het risico in overleg bij de zorgaanbieder worden gelegd. De verzekerde mag hiervan geen nadeel ondervinden om zorg te krijgen.

Vraag 4
Deelt u de mening dat de beste zorgaanbieders de ruimte moeten hebben om meer patiënten te behandelen? Zo ja, hoe strookt dit met het omzetplafond? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4
Contractering is hèt vehikel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de betaalbaarheid te vergroten. Indien een zorgaanbieder hoog scoort op kwaliteit tegen de beste prijs zal de zorgverzekeraar daarbij in de contractonderhandelingen rekening kunnen houden, bijvoorbeeld door relatief meer in te kopen bij deze aanbieder. De zorgverzekeraar zal echter ook zijn verzekerden moeten voorzien in een voldoende ruim en divers aanbod.

Vraag 5
Deelt u de mening dat patiënten tijdig op de hoogte dienen te zijn van de omzetplafonds die zorgverzekeraars hebben opgelegd aan zorgaanbieders? Zo ja, hoe gaat u daar voor zorgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
Zorgverzekeraars zijn – conform de regelgeving van de NZa (Regeling TH/NR-004 Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten) – verplicht hun verzekerden goed te informeren over contractering bij zorgpolissen. Deze regelgeving is onlangs aangescherpt; hierover heb ik u geïnformeerd in de voortgangsrapportage over Kwaliteit loont. Zorgverzekeraars moeten op basis van deze regeling hun verzekerden informeren of er sprake is van omzetplafonds in de zorg indien deze afspraken mogelijk consequenties hebben voor de verzekerde (punt 15 van de regeling). De NZa houdt toezicht op de zorgverzekeraars op het naleven van deze transparantievereisten.

Vraag 6
Garandeert u dat patiënten met een restitutiepolis zelf kunnen kiezen waar en door wie ze zich laten behandelen zonder dat dit gevolgen heeft voor de vergoeding? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6
Er mag geen onduidelijkheid zijn over wat een restitutiepolis is. Een restitutiepolis is een polis waarin men zelf kan kiezen voor aanbieders, waarvoor de verzekerde een marktconform tarief vergoed krijgen voor de behandeling.

Vraag 7
Wat vindt u van de oplossing om een algemeen verbod op omzetplafonds in te voeren?

Antwoord 7
Het al dan niet afspreken van een omzetplafond is onderdeel van de contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Desalniettemin heb ik de NZa gevraagd op de toepassing van omzetplafonds te gaan letten. Ik krijg nog geen signalen dat het veel problemen oplevert maar ik wil ook niet dat het problemen gaat opleveren. Een algemeen verbod op omzetplafonds betekent dat verzekeraars minder verschillende aanbieders gaan contracteren. Dat vind ik onwenselijk.

Vraag 8
Wat vindt u van het aangeboden alternatief om het omzetplafond niet te laten meetellen bij patiënten met een restitutiepolis?

Antwoord 8
Gezien mijn antwoorden op vragen 6 en 7, zie ik daartoe geen aanleiding.

Vraag 9
Kunt u deze vragen beantwoorden vóór het Algemeen overleg Kwaliteit loont voorzien op 10 december a.s.?

Antwoord 9
Ja.